

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัย เรื่องการกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารน้ำยาล้างไต กรณีศึกษา องค์การเภสัชกรรมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ของการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ Vendor Managed Inventory : VMI ขององค์การเภสัชกรรม เพื่อศึกษาหาเหตุ ปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อความสำเร็จ และจำเป็นต่อการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม และสามารถเสนอแนวทางการดำเนินงานสำหรับการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการประเมินประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ของการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม

#### ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วม โครงการให้บริการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธี CAPD กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 111 โรงพยาบาล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลการจัดส่งน้ำยา CAPD สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านระบบ VMI โดยองค์การเภสัชกรรม ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา 2. ข้อมูลบุคลากร 3. ข้อมูลผู้ป่วย CAPD 4. ข้อมูลการเบิกน้ำยา CAPD 5. ข้อมูลการจัดส่ง และกระจายน้ำยา CAPD

2. แบบวัดค่าความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) เป็นแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้วัดค่าความสอดคล้องของข้อความในแบบบันทึกข้อมูลการจัดส่งน้ำยา CAPD โดยสอบถามความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ความรู้และมีประสบการณ์ในการใช้น้ำยาล้างไต CAPD และผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านlogistic จำนวน 10 ท่าน และนำค่าคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย

3. แบบกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการจัดส่งและกระจายน้ำยา CAPD เป็นแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยสอบถามความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีองค์ความรู้และมีประสบการณ์ในการใช้น้ำยาล้างไต และผู้ทรงคุณวุฒิด้าน logistic จำนวน 10 ท่าน และนำค่าคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบผลการดำเนินการจริงกับเกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ ในการวัดประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ของการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย เรื่อง การกำหนดยุทธศาสตร์การบริหารน้ำยาล้างไต ภูมิศึกษาองค์การเภสัชกรรม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน 1 การสำรวจสถานการณ์และทบทวนวรรณกรรม 2 การจัดเก็บ ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล 3 การสรุป อภิปราย และรายงานผล

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสำรวจสถานการณ์และทบทวนวรรณกรรม ได้แก่การรวบรวมสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในการดำเนินงาน รวมถึงศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดรายละเอียดของการศึกษา

#### ขั้นตอนที่ 2 การจัดเก็บ และวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล

##### การจัดเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บและรวบรวมข้อมูลจาก แบบบันทึกข้อมูลการจัดส่งน้ำยา CAPD สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านระบบ VMI โดยองค์การเภสัชกรรม จากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 111 แห่ง จากการเก็บรวบรวมโดยใช้วิธีการสอบถามทางโทรศัพท์ และจากการใช้ฐานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ข้อมูลจากโปรแกรม DMIS ของสปสช. ข้อมูลจากโปรแกรม VMI ขององค์การเภสัชกรรม และข้อมูลจากโปรแกรม SAP ของบริษัท DKSH

##### การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลการจัดส่งน้ำยา CAPD สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับ

บริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผ่านระบบ VMI โดยองค์การเภสัชกรรม วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode)

2. แบบวัดค่าความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) โดยนำค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้เปรียบเทียบกับเกณฑ์ หากระดับค่า IOC มีค่าระหว่าง 0.5

ถึง 1.00 หมายความว่า มีความสอดคล้องระหว่างความคิดเห็นในระดับที่สามารถนำไปใช้ได้ หากระดับค่า IOC มีค่าระหว่าง -1 ถึง 0.49 หมายความว่า มีความสอดคล้องระหว่างความคิดเห็นในระดับต่ำ ยังไม่สามารถนำไปใช้ได้

3. แบบกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการจัดตั้งและกระจายน้ำยา CAPD วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) เปรียบเทียบค่าแตกต่างระหว่างผลการดำเนินการจริง กับค่ามาตรฐานในการจัดตั้งและกระจายน้ำยา CAPD โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 การสรุป อภิปราย และรายงานผล

1. ประเมินประสิทธิผล ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ผู้วิจัยจะทำการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม กับเกณฑ์มาตรฐานในการจัดตั้ง และกระจายน้ำยา CAPD ที่กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตั้งข้อสังเกตในประเด็นที่น่าให้ความสำคัญ เพื่อหาเหตุและปัจจัยที่เอื้อต่อผลสำเร็จ และความล้มเหลวของการดำเนินงาน

2. หาเหตุปัจจัยสำคัญที่มีต่อความสำเร็จ และจำเป็นต่อการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผู้วิจัยจะทำการแจกแจงเหตุปัจจัยสำคัญที่มีต่อความสำเร็จ และจำเป็นต่อการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม

3. เสนอทางเลือกในการตัดสินใจ ผู้วิจัยจะใช้แผนภูมิพาเรโต เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัญหาสำคัญ และการเลือกปัญหาที่จะลงมือทำ โดยใช้ผังแสดงเหตุและผล (Cause and Effect Diagram) หรือผังก้างปลา (Fish Diagram) ในการนำเสนอข้อมูลให้กับผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทบทวน และตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย ทางเลือกที่เหมาะสม

4. รายงานผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยผู้วิจัยจะนำผลการศึกษาค้นคว้าเป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ ไปประยุกต์ใช้กับยา และเวชภัณฑ์ชนิดอื่นๆ ต่อไป

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

ประชากรที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ได้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 95 มีโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน เพียงร้อยละ 5 แพทย์ที่ทำหน้าที่ให้การรักษาผู้ป่วยไตวายด้วยวิธี CAPD มากกว่าครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 59 เป็นอายุรแพทย์โรคไต สำหรับอายุรแพทย์ / ศัลยแพทย์ที่ทำหน้าที่วางสาย

Tenckhoff ให้กับผู้ป่วยส่วนใหญ่คือร้อยละ 69 ผ่านการอบรมในหลักสูตรการวางสาย Tenckhoff ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร PD nurse 4 เดือน จำนวนร้อยละ 39

ข้อมูลความต้องการใช้น้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) พบว่าผู้ป่วยส่วนมากที่มา รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD อยู่ที่ภาคเหนือเขตเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 16 รองลงมาคือ เขตกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 12 จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม DMIS 4 เดือน คือมีค-มีย. 53 พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยเดือนละ 143 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดโดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือร้อยละ 77 ใช้ผลิตภัณฑ์น้ำยาล้างไตของบริษัท Baxter ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่คือร้อยละ 61.69 มีความต้องการใช้น้ำยาชนิด 1.5% Dialysis solution Normal Calcium รองลงมาใช้ 1.5% Dialysis solution Low Calcium (Andy disc) คิดเป็นร้อยละ 12.97 เมื่อพิจารณาข้อมูลการรอคิวของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ที่ภาคเหนือเขตเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 56

ข้อมูลการเบิกน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) พบว่าหน่วยบริการที่ให้บริการบำบัด ทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง CAPD ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 111 แห่ง ต้องเบิกน้ำยาล้างไตผ่านโปรแกรม DMIS จากข้อมูลจำนวนครั้ง ของการเบิกน้ำยาล้างไตพบว่าส่วนใหญ่ คือร้อยละ 98 เบิกผ่านโปรแกรม DMIS มีเพียงร้อยละ 2 ที่ ไม่เบิกผ่านโปรแกรม DMIS ในจำนวนครั้งที่เบิกนอกระบบส่วนใหญ่ได้รับการดำเนินการ ร้อยละ 90 ไม่ได้รับการดำเนินการร้อยละ 10 สำหรับจำนวนครั้งในการเบิกน้ำยาล้างไตผ่านโปรแกรม DMIS ทั้งหมดเกิดข้อผิดพลาดร้อยละ 12 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจาก web ของสปสข. ล้ม ร้อยละ 44 และ web ของโรงพยาบาลล้ม ร้อยละ 49 ข้อขัดข้องในการใช้โปรแกรม DMIS ได้รับคำแนะนำและ ช่วยเหลือจากหน่วยงาน IT help desk ของสปสข. ร้อยละ 80

ข้อมูลการจัดส่งน้ำยา CAPD ซึ่งผลการสำรวจข้อมูลระยะเวลาในการจัดส่ง พบว่าช้า ที่สุดที่หน่วยบริการ/ผู้ป่วยจะได้รับน้ำยาล้างไต คือ 30 วัน ระยะเวลาเร็วสุดที่ได้รับน้ำยาล้างไตคือ 5 วัน โดยส่วนใหญ่จะได้รับน้ำยาล้างไตภายใน 7 วัน สำหรับความต้องการที่หน่วยบริการ/ผู้ป่วย ต้องการได้รับน้ำยาเร็วที่สุดอยู่ที่ 1 วัน ช้าสุดอยู่ที่ 1 เดือน ส่วนใหญ่ต้องการ 7 วัน ความต้องการใน การจัดส่งน้ำยา CAPD ในแต่ละครั้งน้อยที่สุดที่ต้องการคือ 7 ถัง มาที่สูงสุด 150 ถัง ส่วนใหญ่ ต้องการ ส่งครั้งละ 120 ถัง จากข้อมูลความถูกต้องของการบริหารจัดการน้ำยาล้างไตในส่วนของ สิ้นค้าถูกต้อง พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 98 ได้รับน้ำยา CAPD ถูกต้องตรงตามชนิดที่เบิก ซึ่งเมื่อ เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 96.7 จึง ถือว่าผ่านเกณฑ์ ในส่วนของสถานที่ในการจัดส่งถูกต้อง พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 98 ได้รับน้ำยา CAPD ตรงตามสถานที่ ที่ระบุในการจัดส่ง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 96.5 จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ ในส่วนของคุณลักษณะของน้ำยา CAPD ถูกต้อง พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 99 ได้รับน้ำยา CAPD ที่มีคุณลักษณะของน้ำยา CAPD ตรงกับข้อกำหนด (Spec.) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 96.6 จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ ในส่วนของจำนวนน้ำยา CAPD ถูกต้องนั้น พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 87 ได้รับน้ำยา CAPD ครบตามจำนวนที่เบิก แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 96.4 จึงถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของข้อมูลน้ำยา CAPD ถูกต้องนั้น พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 96 ข้อมูลที่หน่วยบริการ/ผู้ป่วย ขอเบิกตรงกับข้อมูลที่จัดส่งส่ง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 96.5 จึงถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของระยะเวลาในการจัดส่งถูกต้องนั้น พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 73 ได้รับน้ำยา CAPD ตรงตามระยะเวลาที่กำหนด แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 95.5 จึงถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งจากความเสียหายของการจัดส่งน้ำยา CAPD ดังกล่าวพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากสายเชื่อมต่อจากถุงน้ำยาลิบบเบน คิดเป็นร้อยละ 78 ปัญหารองลงมาคือถุงรั่ว ถุงแตก ถุงฉีก คิดเป็นร้อยละ 17 เมื่อเปรียบเทียบการขอแลกเปลี่ยนน้ำยากับจำนวนครั้งในการเบิกน้ำยา CAPD ผ่านโปรแกรม DMIS ทั้งหมดพบว่า มีจำนวนน้อยครั้งที่มีการขอเปลี่ยนน้ำยา CAPD คือร้อยละ 0.87 สำหรับจำนวนถุงที่ขอเปลี่ยนเพียงร้อยละ 0.07 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนครั้งที่ขอคืนน้ำยากับจำนวนครั้งในการเบิกน้ำยา CAPD ผ่านโปรแกรม DMIS ทั้งหมดพบว่า มีจำนวนน้อยครั้งที่มีการขอคืนน้ำยา CAPD คือร้อยละ 0.81 สำหรับจำนวนถุงที่ขอคืนน้ำยามีเพียงร้อยละ 0.14 มูลค่าโดยรวมของความเสียหายที่เกิดจากการบริหารจัดการบริหารจัดการน้ำยา CAPD อยู่ที่ 6,236,222 บาท ซึ่งค่าความเสียหายส่วนใหญ่อยู่ที่ค่าน้ำยา CAPD คิดเป็นร้อยละ 93.84

ข้อมูลคุณภาพของบุคลากรในการจัดส่ง กระจายน้ำยา CAPD พบว่าส่วนใหญ่ยินดีที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดส่งแก่หน่วยบริการ/ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 94 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 94.5 จึงถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับการแจ้งข่าวสารล่วงหน้ากรณีเกิดข้อผิดพลาดในการจัดส่ง เช่นสินค้าขาด หรือส่งของล่าช้า พบว่าส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 59 ไม่มีการแจ้งข่าวสารล่วงหน้า มีเพียงร้อยละ 41 ที่มีการแจ้งข่าวสารล่วงหน้า เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 94.5 จึงถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของบุคลิกภาพของบุคลากรในการจัดส่งน้ำยา CAPD พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความสุภาพ เป็นมิตร มีความเคารพต่อบุคคลที่ติดต่อด้วย คิดเป็นร้อยละ 92 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ร้อยละ 95 จึงถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์



## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีข้อสังเกต และข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมดังนี้

แนวทางแก้ไขข้อปัญหาข้อผิดพลาดในการจัดส่งน้ำยา CAPD ประเด็นจำนวนน้ำยา CAPD และระยะเวลาในการจัดส่งไม่ถูกต้อง

1. GPO/สปสช./ บริษัทผู้ผลิต ต้องร่วมมือกันในการพยากรณ์ข้อมูลความต้องการใช้น้ำยาที่ใกล้เคียงความเป็นจริง
2. GPO ปรับปรุงให้มี consistency ตามมาตรฐาน
3. เชื่อมโยงข้อมูลน้ำยา CAPD ระหว่าง สปสช./GPO/DKDH/หน่วยบริการ
4. สปสช.ต้องปรับปรุงระบบ IT ให้มีความเสถียร
5. สปสช.ต้องอบรมการ Key ข้อมูลให้หน่วยบริการ
6. IT help desk ของสปสช.ต้อง Take บทบาทในการแก้ไขปัญหา และสนับสนุนหน่วยบริการให้มากขึ้น
7. GPO /สปสช.ควรรหาแหล่งผลิตในประเทศไทยเพิ่มเติม เพื่อเป็นการประหยัดต้นทุนด้านการผลิต และการจัดส่ง และควรรหาบริษัทผู้ผลิตรายอื่นเพื่อป้องกันความเสี่ยงของการขาดน้ำยา CAPD
8. GPO /สปสช.ควรลงไปตรวจสอบแหล่งผลิตเพื่อตรวจสอบมาตรฐานการผลิต รวมถึงอุปกรณ์
9. GPO /สปสช.ควรรหาทางผลิตดองน้ำยา CAPD ใช้เอง เช่น ประสานความร่วมมือกับกระทรวงอุตสาหกรรม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ SCG
10. GPO/DKSH /สปสช./ บริษัทผู้ผลิต ร่วมกันปรับปรุงแผนในการจัดส่งน้ำยา CAPD
11. GPO จัดให้มีทีม call center ตอบ และแก้ไขปัญหาการจัดส่งน้ำยา CAPD
12. GPO ต้องจัดให้มีทีม IT ที่เข้มแข็ง
13. GPO ต้องเพิ่ม Inventory ในการจัดเก็บน้ำยา CAPD ให้เพียงพอ
14. DKSH อบรมพนักงานขนส่ง สร้างความตระหนัก และ เพิ่มความระมัดระวังในการจัดส่งน้ำยา CAPD
15. หน่วยบริการสอนผู้ป่วยในการตรวจรับน้ำยา CAPD
16. หน่วยบริการต้องแนบแผนที่บ้านผู้ป่วย และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่

17. กระตุ้นหน่วยบริการให้ใช้แบบฟอร์ม CCR เมื่อพบข้อผิดพลาด

18. จัดให้มีการประชุมหารือร่วมกันระหว่าง สปสช./GPO/DKSH เป็นประจำทุกเดือน เพื่อติดตาม และแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน

19. GPO/DKSH /สปสช./ บริษัทผู้ผลิต จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ เช่น คู่มือการเบิกจ่ายยา CAPD, คู่มือการส่งมอบน้ำยา CAPD, คู่มือการบริหารจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์น้ำยาล้างไต, คู่มือการจัดการขงเหตุเหลือใช้จากผลิตภัณฑ์น้ำยา CAPD เป็นต้น

แนวทางในการแก้ไขคุณภาพบุคลากรในการจัดส่งน้ำยา CAPD ประเด็นปัญหาพนักงานไม่แจ้งข่าวสารล่วงหน้า

1. สปสช./GPO เพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่าน Web site

2. GPO ประชาสัมพันธ์ผ่านนักการตลาด/call center

3. สปสช. ประชาสัมพันธ์ผ่าน call center/สปสช.เขต

4. บริษัทผู้ผลิตน้ำยา ต้องแจ้งข้อมูลให้สปสช./GPO/DKSH ทราบเมื่อเกิดข้อขัดข้องในการผลิต และจัดส่ง

5. บริษัทผู้ผลิตน้ำยา ประชาสัมพันธ์ผ่านเจ้าหน้าที่ดูแลลูกค้า

6. DKSH ต้องแจ้งข้อมูลให้สปสช./GPO/บริษัทผู้ผลิตน้ำยา CAPD ทราบเมื่อมีปัญหาเรื่องการจัดส่ง

7. DKSH จัดอบรมพนักงาน และต้องแจ้งข้อมูลข่าวสารให้พนักงานทราบ

8. DKSH ต้องมีมาตรการในการลงโทษพนักงานที่กระทำความผิด

9. DKSH ต้องจัดให้มีการประเมินติดตามผลการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพการจัดส่ง

ซึ่งข้อเสนอดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดส่งไปยังองค์การเภสัชกรเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และองค์การเภสัชกรรมได้มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริหารจัดการน้ำยา CAPD ไปหลายๆ เรื่องแล้ว ได้แก่ การขยายพื้นที่ในการจัดเก็บน้ำยา CAPD จากเดิม ซึ่งรองรับน้ำยา CAPD ได้ประมาณ 500,000 ถุง ขยายเพิ่มเป็น 1 ล้านถุง จัดให้มีแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายกรณีเร่งด่วน จัดให้ Call Center รับผิดชอบต่อประเด็นปัญหาด้านน้ำยา CAPD จัดให้มีและใช้แบบฟอร์ม CCR เพื่อให้หน่วยบริการแจ้งข้อผิดพลาดของการจัดส่งน้ำยา CAPD และคุณภาพของน้ำยา CAPD และจัดให้มีการประชุมสรุปผลข้อผิดพลาดระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุกเดือน จัดให้มีทีมคุณภาพคอยทำหน้าที่ในการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของน้ำยา และแจ้งข้อผิดพลาดที่พบไปยังบริษัทผู้ผลิตให้ปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์ของตน นอกจากนี้ได้ประสานความร่วมมือระหว่าง สปสช. องค์การเภสัชกรรม DKSH ในการปรับปรุงแผนการจัดส่ง

น้ำยา CAPD ใหม่ นำร่องใน 12 โรงพยาบาล โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2554 และคาดว่าจะขยายครอบคลุมโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการกับสปสช. ทั้ง 111 แห่ง ประมาณเดือน ตุลาคม 2554

#### 5.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผล และประสิทธิภาพของการบริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์อื่นๆ ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพในโครงการอื่นๆ ต่อไป

2. หน่วยบริการต่างๆ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงลึก เพื่อศึกษาถึงสาเหตุปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารจัดการน้ำยา CAPD เพื่อนำผลที่ได้มาแก้ไขปรับปรุงการทำงานในหน่วยงานของตนเอง